

Bescheinigung Masernstatus

Hiermit bestätigen wir, dass von **der*dem Schüler*in**

(Vor- und Nachname) _____

(Geburtsdatum) _____

eine ärztliche Bescheinigung über altersentsprechenden ausreichenden Impfschutz, Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

Name der Einrichtung: _____

Datum: _____ **Unterschrift/Stempel Schule:** _____

Der*die Schüler*in benötigt dieses Dokument für die Anmeldung an der MOS. Bitte die Bescheinigung ausgefüllt zurückgeben.

Vielen Dank für die Unterstützung bei der Umsetzung des Masernschutzgesetzes.